

УДК 159.9.07

Коробка Лариса Миколаївнак. психол. н., доцент, с. н. с. лабораторії
психології мас і спільнот Інституту соціальної
та політичної психології НАПН України**МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ОСІБ ІЗ РІЗНИМ
РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТЯЖІННЯ ДО БІДНОСТІ**

У статті представлено програму соціально-психологічного дослідження ставлення до здоров'я осіб із різним рівнем психологічного тяжіння до бідності. Показано, що дослідження цієї проблеми передбачає вивчення уявлень про здоров'я, самооцінки здоров'я і рівня задоволеності ним, суб'єктивного благополуччя та рівня розвитку ставлення до здоров'я (за особливостями прояву та узгодженості його компонентів) у осіб із різним рівнем психологічного тяжіння до бідності.

Ключові слова: ставлення до здоров'я, компоненти ставлення, уявлення про здоров'я, самооцінка здоров'я, суб'єктивне благополуччя, психологічне тяжіння до бідності.

Коробка Л.Н. Методические основы социально-психологического исследования отношения к здоровью лиц с различным уровнем психологического тяготения к бедности.

В статье представлено программу социально-психологического исследования отношения к здоровью у лиц с различным уровнем психологического тяготения к бедности. Показано, что исследование этой проблемы предусматривает изучение представлений о здоровье, самооценки здоровья и уровня удовлетворенности им, субъективного благополучия и уровня развития отношения к здоровью (по особенностям выраженности и согласованности его компонентов) у лиц с различным уровнем психологического тяготения к бедности.

Ключевые слова: отношения к здоровью, компоненты отношения, представления о здоровье, самооценка здоровья, субъективное благополучие, психологическое тяготение к бедности.

Larysa Korobka. Methodical fundamentals of the social-psychological study of the attitude to health by people with the different level of inclination to poverty.

The article shows a programme of the social-psychological study of the attitude to health by people with the different level of inclination to poverty. It is

proved that the examination of the problem requires the study of notions of health, evaluation of one's own health and the level of satisfaction with it, subjective welfare and the level of development of attitude to health (by peculiarities of intensity and consistency of its components) of people with the different level of psychological inclination to poverty.

Key words: *attitude to health, components of attitude, notion of health, evaluation of one's own health, subjective welfare, psychological inclination to poverty.*

Постановка проблеми. Здоров'я є безцінним здобутком не тільки кожної людини, але й усього суспільства. Воно виступає інтегральним показником соціального благополуччя, важливим складником забезпечення стійкого розвитку людини.

Здоров'я людини починається зі здорового ставлення до нього. Однак в масовій суспільній свідомості адекватне ставлення до здоров'я, здоровий спосіб життя, на жаль, не є пріоритетними. Тому сьогодні важливо активізувати роботу по формуванню відповідального ставлення до здоров'я, потреби у здоровому способі життя в усіх верствах населення з урахуванням соціально-психологічних особливостей різних соціальних груп, зокрема груп з низьким економічним статусом та психологічним тяжінням до бідності.

Стан соціальної психології як науки дозволяє виокремити певну частину чинників та процесів, що негативно впливають на здоров'я в соціально-психологічній сфері соціальної життєдіяльності індивіда, соціальних груп та суспільства в цілому. Тому дослідження соціально-психологічного аспекту проблеми ставлення до здоров'я є важливою складовою у площині досліджень, спрямованих на пошук шляхів збереження і зміцнення здоров'я людей в складних соціально-економічних умовах та подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

Аналіз актуальних досліджень. Проблема ставлення до здоров'я привертає увагу багатьох вчених та досить активно розглядається у роботах філософів, соціологів, психологів, педагогів, таких як Р.Березовська, С.Дерябо, Л.Водогрєєва, І.Журавльова, В.Кабаєва, В.Каган, Г.Нікіфоров, В.Петленко, В.Розін, В.Ясвін та багатьох інших.

Соціально-психологічні аспекти здоров'я та ставлення до нього набувають все більшої актуальності в контексті проблеми соціально-економічної нерівності. Проблема соціальної природи відмінностей у здоров'ї, стану здоров'я представників різних соціальних груп досліджується в соціологічних та соціально-психологічних дослідженнях В.Браун, Н.Русиної, П.Сорокіна, Н.Тихоної, О.Шиняєвої, Е.Лібанової, О.Васильєвої, Ф.Філатова, Г.Нікіфорова та інших. Та все ж вивчення бідності як стилю життя (психологічного тяжіння до бідності) у сукупності детермінант здоров'я і ставлення до нього конкретних його носіїв та аналіз соціально-психологічних чинників узвичаєння і подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я залишається не достатньо розробленою проблемою.

Проблема ставлення як складна багаторівнева категорія, що представлена когнітивною, емоційною та поведінковою складовими ставлення до здоров'я, розглядається у дослідженнях О.Бландинської, В.Кабаєвої, Г.Нікіфорова, Л.Овчиннікової та інших.

Західні соціокультурні та соціально-психологічні дослідження здоров'я (Дж.Гордон, Х.Вадцкин, В.Илдеркин, Б.Иване, Д.Маркс, М.Мюррей, Р.Сильвер, Дж.Хьюисон, Р.Фукс, К.Шоу, Р.Шварцер та інші), переважно кроскультурної спрямованості, показують, що дія тих чи інших соціально-психологічних чинників здоров'я є своєрідною в різному культуральному та загальносоціальному контексті. Тому, звісно, необхідно накопичувати емпіричні дані та оцінювати їх на основі релевантності теоретичних моделей для української популяції, а також важливо дослідити ставлення до здоров'я в контексті сучасної соціальної ситуації, виявлення того, як умови життя і соціальне оточення впливають на розвиток ставлення особи до здоров'я та реалізацію нею зберігаючої чи руйнівної поведінки щодо здоров'я.

Теоретичний аналіз та узагальнення літератури за темою дослідження показали, що проблема соціально-психологічної детермінації здоров'я, дослідження соціальних уявлень про здоров'я, соціальної цінності здоров'я, колективних постав щодо медичної допомоги, групових норм, які регулюють

ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності є **актуальною** і потребує подальшого вивчення та визначення методичних засад її соціально-психологічного аналізу.

Тому у нашій роботі ми ставимо **мету** обґрунтувати методичні засади соціально-психологічного дослідження ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я особи починається зі здорового ставлення до нього. Категорія ставлення, як одна з основних у психологічній науці, відображає кардинальний факт взаємодії особи та середовища. В.М'ясищев вважав, що природа ставлення відображає суб'єктивне в людині та розкриває соціально-психологічний зміст зв'язків особистості з її середовищем.

З позицій соціально-психологічного підходу виділяється особливий клас ставлень – соціально-психологічні, які представляють собою ставлення, що існують на всіх рівнях соціальної реальності: індивідуальному, груповому, соціальному.

Ставлення до здоров'я вивчається в дослідженнях Т.Белінської, В.Соломонова, В.Кабаєвої та інших і визначається як система індивідуальних вибірових зв'язків особи з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи загрожують здоров'ю, а також включає певну оцінку індивідом свого психічного стану [2].

Нездатність або небажання приймати рішення, відхід від відповідальності, екстернальний тип локусу-контролю, перекладання відповідальності на інших, страх самостійного рішення, відчуття фатальності того, що відбувається, відчуття себе пасивним об'єктом економічних відносин, перехід життя в площину вимушеності породжує певне ставлення до життя (субкультуру бідності) [4]. Саме такий стиль життя визначається, на нашу думку, психологічним тяжінням до бідності, що також проявляється й у ставленні особи до свого здоров'я.

Досліджуючи проблему ставлення до здоров'я як соціально-психологічний феномен слід зазначити, що у структурі ставлення до здоров'я важливе значення має показник самооцінки здоров'я, який, як зазначають І.Журавльова, Е.Лібанова, Г.Нікіфоров та інші, відображає скоріше ставлення різних соціально-демографічних груп (з притаманними їм особливостями способу життя та психології) до свого здоров'я, уявлення про його нормативний стан і місце на шкалі життєвих цінностей.

Ще одним важливим показником ставлення до здоров'я є його цінність та задоволеність ним. Задоволеність здоров'ям як суб'єктивний показник ставлення до здоров'я знаходиться у тісному зв'язку із задоволеністю з життя в цілому та відчуттям суб'єктивного благополуччя.

Поняття суб'єктивного благополуччя (якості життя), як зазначають Е.Кологривова, Т.Савченко, В.Хашченко та інші, є складним інтегральним соціально-психологічним утворенням, що включає оцінку людиною свого життя та ставлення до нього й до себе, яке формується в процесі життєдіяльності, в системі ставлень особистості до різних об'єктів навколишньої дійсності. Відображаючи ставлення людини, зокрема й до власного здоров'я, суб'єктивне благополуччя виступає регулятором її повсякденної соціальної поведінки [3; 7].

Реальна поведінка людини щодо здоров'я тісно пов'язана з її уявленнями про здоров'я. Спираючись на теорію соціальних уявлень С.Московичі, яка виросла з прагнення зрозуміти природу соціальної поведінки, ми вважаємо, що соціальні уявлення про здоров'я та хворобу визначаються специфікою соціальних груп, які їх породжують. Розвиваючи цей підхід І.Жадан наголошує, що соціальні уявлення детермінують процес засвоєння соціального знання[6, с.12], а І.Бовіна зазначає, що вони дають можливість суб'єктам інтерпретувати явища навколишнього світу та виступають соціокультурним механізмом пояснення того, що відбувається [1, с.92].

Аналіз проблеми ставлення до здоров'я показав, що саме концепція

ставлення до здоров'я інтегрує різні чинники, які детермінують поведінку особи у сфері здоров'я, що відображено у дослідженнях І.Журавльової, Р.Березовської, Т.Белінської, Г.Нікіфорова, Л.Кулікова, В.Соломонова, В.Кабаєвої та інших. В них зазначено, що категорія “ставлення” у своїй структурі містить когнітивний, афективний та мотиваційно-поведінковий компоненти.

Когнітивний компонент включає знання людини про здоров'я, про те, які чинники здійснюють руйнуючий, а які позитивний вплив на здоров'я та показує ступінь прояву інтересу до проблем здоров'я, наскільки особа готова сприймати інформацію та наскільки сама прагне її отримувати.

Емоційний компонент описує почуття та емоції, що пов'язані зі станом здоров'я та, особливо, з його зміною та показує ступінь змін у системі афективно забарвлених «еталонів» особистості, що обумовлені ставленням до свого здоров'я та проявляються в сенситивності людини до різних проявів свого організму та інших людей.

Мотиваційно-поведінковий компонент характеризує особливості поведінки людини у сфері здоров'я, її дії у випадку погіршення здоров'я, яке місце займає здоров'я в структурі життєвих цінностей індивіда, характеризує особливості мотивації по відношенню до здорового способу життя.

Сформованість певного ставлення до здоров'я оцінюється шляхом дослідження прояву та узгодженості компонентів ставлення.

Як показує аналіз досліджень, ставлення до здоров'я, здебільшого вивчалось в загально психологічному контексті, з позицій дослідження його розвитку на різних вікових етапах та у представників різних професійних груп. Так Л. Панченко виявляла особливості ставлення до здоров'я та ЗСЖ у різних вікових та професійних груп; Ю.Кузьміна вивчала самооцінку рівня здоров'я та стилю життя студентської молоді; О.Анісімов аналізував інтегральні соціально-психологічні критерії оцінки соціального здоров'я вчителів; О.Бландинська досліджувала соціально-психологічні особливості мотивації збереження та зміцнення здоров'я старшокласників; В.Кабаєва

вивчала формування усвідомленого ставлення до здоров'я у підлітків; Э.Рубанова досліджувала взаємозв'язок психічного здоров'я особистості та суб'єктивної оцінки якості життя; В.Хашченко вивчав проблему суб'єктивного економічного благополуччя тощо.

У дослідженні Ф.Філатова представлено вивчення стійких семантичних структур, що визначають характер і конфігурацію різних соціальних уявлень про здоров'я та наголошується, що для соціально-психологічного аналізу слід прояснити взаємозв'язок соціальних уявлень про здоров'я з ціннісними та смисложиттєвими орієнтаціями, настановами до здоров'я, мотиваційною сферою, а також дослідити фактори сімейного оточення, що впливають на характер репрезентації здоров'я в повсякденній свідомості [8].

Аналіз робіт показав, що специфічних методів дослідження означеної проблеми не визначено, а йдеться про використання вже відомих методів, які спрямовані, з одного боку на дослідження суб'єктивного економічного благополуччя, суб'єктивної оцінки якості життя, самооцінка матеріального благополуччя тощо, а, з іншого, - на виявлення самооцінки здоров'я, задоволеності здоров'ям, ставлення до здоров'я, як сукупності когнітивної, емоційної та мотиваційно-поведінкової складових тощо.

На основі теоретичного аналізу та вторинного аналізу даних емпіричних досліджень, нами було визначено основні теоретичні поняття, що є важливими для нашого дослідження (самооцінка стану здоров'я, ступінь задоволеності ним, цінність здоров'я, суб'єктивне благополуччя, ставлення до здоров'я та його компоненти, суб'єктивний локус контролю, соціальні уявлення про здоров'я, а також виділені їх емпіричні індикатори.

З метою виявлення особливостей ставлення до здоров'я у осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності та їх взаємозв'язку, нами було розроблено програму емпіричного дослідження, яка передбачає трьох етапну реалізацію дослідницьких процедур.

На першому етапі дослідження нами здійснено підбір і розробка методичного інструментарію для виявлення соціально-психологічних

особливостей ставлення до здоров'я в контексті проблеми бідності як стилю життя (рівня психологічного тяжіння до бідності). Ми випробували діагностичний матеріал в пілотажному дослідженні, в якому прийняли участь 200 студентів вишів Києва, Сум, Запоріжжя. Згідно з отриманими даними нами було сформовано остаточну батарею методик для подальшого дослідження та визначення процедури роботи з вибіркою.

На другому етапі буде досліджено і визначено рівні психологічного тяжіння до бідності та соціально-психологічні особливості ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності. Будуть виявлятися ті показники, які значуще розрізняють досліджуваних з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності за рівнем і типом ставлення до здоров'я.

На третьому етапі планується організація експерименту, який буде проведено на базі Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, де в програму підвищення кваліфікації педагогічних кадрів ми включимо спочатку спецкурс «Соціально-психологічна технологія збереження і зміцнення здоров'я учасників освітнього процесу», а потім, за планом підвищення кваліфікації практичних психологів і соціальних педагогів закладів освіти, організуємо проведення проблемно-тематичних курсів за проблемою збереження і зміцнення здоров'я учасників освітнього процесу

Вирішення поставлених завдань буде здійснено за допомогою наступних методів дослідження: спостереження, анкетування, комплекс методів психологічної діагностики, експеримент, соціально-психологічний тренінг, методи якісної та кількісної обробки результатів (використання кореляційного аналізу, ранжування, порівняння, програма SPSS).

Соціально-психологічне дослідження особливостей ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності передбачає проведення діагностики уявлень про здоров'я, самооцінки здоров'я та рівня задоволеності ним, суб'єктивного благополуччя та дослідження основних

структурних компонентів ставлення (когнітивного, емоційного, діяльнісного та ціннісного).

Для виявлення соціальних уявлень про здоров'я, які виступають у якості специфічних когнітивних конструктів, та аналізу рівня розвитку когнітивного компонента ставлення буде використано методику вільних асоціацій, що дозволить виявити структуру уявлення про здоров'я, його центральне ядро та периферію, використовуючи критерій П.Вержеса [1, с.92-93].

Для виявлення загального рівня задоволеності з життя та його різними сферами обрано опитувальник «Задоволеність якістю життя» Н.Водопьянкової, що дозволить визначити особливості емоційного компоненту ставлення до здоров'я [5].

Для дослідження мотиваційно-поведінкового компоненту ставлення ми обрали опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК), який дозволить оцінити інтернальність/екстернальність особи та з'ясувати рівень суб'єктивного контролю, провідного типу атрибуції відповідальності за своє здоров'я тощо.

Визначення місця здоров'я в системі термінальних цінностей та ієрархії цінностей-засобів буде здійснюватися за допомогою методика вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокича.

Рівень комплексного прояву когнітивного, емоційного та мотиваційно-поведінкового компонентів ставлення до здоров'я буде досліджуватись за допомогою опитувальника «Ставлення до здоров'я» В. Березовської, що дозволить нам встановити рівні ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем тяжіння до бідності та міру адекватності/неадекватності ставлення [5].

За результатами діагностики буде визначено особливості прояву різних компонентів ставлення до здоров'я та їх взаємозв'язок. Всі проаналізовані компоненти ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності будуть розподілені по групах в залежності від загальної кількості досліджуваних та максимального значення

кожного компонента; досліджено взаємозв'язок рівня психологічного тяжіння до бідності та типу ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем цього тяжіння.

Аналіз отриманих результатів планується здійснити в декілька етапів, на першому з яких будуть вивчені показники рівня психологічного тяжіння до бідності всієї вибірки та розподіл на групи в залежності від рівня цього тяжіння - з високим, середнім і низьким рівнем. Рівень психологічного тяжіння до бідності (ПТБ) визначатиметься за допомогою анкети, яку розроблено в лабораторії психології мас і спільнот професором В.Васютинським.

Завданням другого етапу є визначення рівня і типу ставлення до здоров'я всієї вибірки та розподіл вибірки на три групи (з високим, середнім і низьким рівнем), що буде реалізовано через детальний аналіз зав'язків між усіма методами дослідження компонентів ставлення до здоров'я.

На третьому етапі буде проведено аналіз взаємозв'язку між показниками психологічного тяжіння до бідності та характеристиками ставлення до здоров'я в трьох групах досліджуваних: з низьким, середнім і високим рівнем тяжіння до бідності.

Таким чином, зроблений аналіз проблеми дозволяє зробити **висновки**, що ставлення до здоров'я, як особливий клас соціально-психологічного ставлення, представляє собою систему індивідуальних вибіркового зав'язків особи з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи загрожують здоров'ю, що включає когнітивний, емоційний, діяльнісний та ціннісний компоненти, котрі пов'язані між собою. Рівень сформованості компонентів ставлення до здоров'я пов'язаний з особливостями способу та стилю життя, що визначається рівнем психологічного тяжіння до бідності.

Соціально-психологічну оцінку ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності слід здійснювати шляхом дослідження уявлень про здоров'я, самооцінки здоров'я та рівня

задоволеності ним, суб'єктивного благополуччя та дослідження основних структурних компонентів ставлення.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у визначенні напрямків практичної соціально-психологічної роботи з подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

Список використаних джерел

1. Бовина И.Б. Представление о здоровье и болезни в молодежной среде /И.Б.Бовина //Вопросы психол. – 2005. – №3. – С.90-97.
2. Кабаева В.М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / В.М.Кабаева - М., 2002. - 31 с.
3. Кологривова Е.І. Функції особистісних прагнень в переживанні молодою людиною суб'єктивного благополуччя: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.05. /Кологривова Е.І. - Київ, 2008. – 22 с.
4. Муздыбаев К. Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии совладания и индикаторы депривации /К.Муздыбаев //Социологический журнал. - 2001. - №1. – С.5-32.
5. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – Спб.: Питер, 2005. - 350с.
6. Соціальні уявлення молоді: особливості та шляхи формування. Колективна монографія. //За ред. І.В.Жадан. – К. – 2007. – 218 с.
7. Хащенко В.А. Субъективное экономическое благополучие и его измерение: построение опросника и его валидизация /В.А.Хащенко //Экспериментальная психология. - 2011. - №1. – С. 106-127.
8. Филатов Ф.Р. Психосемантический анализ социальных представлений о здоровье : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. /Филатов Ф.Р.. - Ростов н/Д, 2001. - 18 с.